

Intersexualität aus ärztlicher Sicht

Autor(en): **[s.n.]**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Die : Lesbenzeitschrift**

Band (Jahr): - **(2002)**

Heft 25

PDF erstellt am: **19.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-631128>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Es war schwierig, von ärztlicher Seite Informationen zum aktuellen Umgang mit intersexuellen Kindern zu erhalten. In diversen Kinderspitälern und bei einer Kindergynäkologin stiess ich auf Zurückhaltung: Intersexualität sei ein heikles Thema. Für eine ausführlichere Auseinandersetzung hatte niemand Zeit. Eugen Schoenle, Professor für pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie am Kinderspital Zürich, gab mir schliesslich Auskunft.

Eugen Schoenle meint, dass der Umgang mit Intersexualität von Seite der ÄrztInnen sicher nicht immer gut gelaufen sei. Er sieht Intersexualität als das heikelste Gebiet der pädiatrischen Endokrinologie an. Ich möchte von ihm wissen, wie heute mit intersexuellen Kindern umgegangen wird, ob immer noch so bedenkenlos operiert wird wie zur Zeit von Nellas Geburt. Schoenle betont, dass es teilweise lebensnotwendig sei, intersexuelle Kinder zu behandeln und bringt als Beispiel das Adrenogenitale Syndrom (AGS), die häufigste Form von Intersexualität. Etwa 15 Fälle gebe es jährlich in der Schweiz, davon etwa vier bis fünf Mädchen mit intersexuellen Genitalien. Das AGS ist eine Nebenniereninsuffizienz: Die Nebenniere kann kein Kortison produzieren, stattdessen stellt sie «falsche» Hormone her, die bei Mädchen zu einer Vermännlichung der Genitalien führen. Wenn das Kind zur Welt kommt, muss es mit Kortison behandelt werden, sonst stirbt es. Eine Operation der «vermännlichten» Genitalien ist jedoch aus medizinischen Gründen nicht notwendig, wie auch Schoenle bestätigt. Trotzdem werde die vergrösserte Klitoris meist operiert. Zur Frage, ob Genitaloperationen wie die Klitorisverkleinerung die Empfindungsfähigkeit beeinträchtigen, meint Rita Gobet, Chirurgin am Kinderspital Zürich: «Wir glauben, dass die modernen Techniken zur Klitorisverkleinerung keine Beeinträchtigung der sexuellen Empfindungen verursachen. Aber es ist nicht erwiesen, deshalb wird die Operation nur sehr zurückhaltend durchgeführt.» Klitorisverkleinerungen würden am Kinderspital etwa einmal pro Jahr durchgeführt. Die Bougierstabmethode zur Vergrösserung der Vagina werde nicht angewandt. Wenn keine Vagina vorhanden sei, werde am häufigsten ein mit Schleimhaut ausgekleidetes Darmstück verwendet. Dieser Eingriff sei aber sehr selten.

Laut Schoenle ist der Druck der Eltern gross, das Geschlecht des Kindes operativ zu vereinheitlichen. «Wenn das Bild für die Eltern stimmt, ist es schon viel wert. Wenn die Mutter beim Wickeln jedes Mal erschrickt, ist das auch für das Kind nicht gut. Die Eltern sind nach der Operation eigentlich immer glücklicher», meint Schoenle. Aber geht es darum, die Eltern glücklich zu machen? Sollte nicht das Wohl des Kindes im Zentrum stehen? Der Kinderarzt argumentiert mit dem

Druck der Gesellschaft, Menschen in Frau und Mann einzuteilen. Den Drang zur Normalität sieht er als Tatsache. Aber wenn ein behindertes Kind zur Welt kommt, hat man doch auch nicht den Anspruch, dass sich das Kind verändern muss, damit die Eltern damit umgehen können? Schoenle findet diesen Vergleich nicht zulässig, Intersexualität sei ein viel heiklerer Bereich.

Klar ist, dass die überforderten Eltern dringend Beratung und Unterstützung brauchen. Gibt es Stellen, die Eltern zum Thema Intersexualität beraten? Schoenle verweist auf die interdisziplinäre Langzeitbetreuung, die am Kinderspital geleistet wird und an der ÄrztInnen, KinderpsychologInnen und ErziehungsberaterInnen beteiligt sind. Ausserhalb des Spitals scheint es keine Beratungsstellen zu geben, die sich mit dem Thema befassen. Die Selbsthilfeorganisation «Intersex Society of North America» fordert dazu: «Der Stress der Eltern soll nicht durch Operationen am Kind behandelt werden. Professionelle psychologische Hilfe ist essentiell.» Die seit zwanzig Jahren an der Hamburger Abteilung für Sexualforschung arbeitende Professorin Herta Richter-Appelt stellt fest, dass die psychische Belastung der Eltern durch eine chirurgische Geschlechtsangleichung des Kindes nicht verhindert werden könne. Die Operation löse nicht alle Probleme, vor allem nicht die seelischen. Stattdessen sei das Selbstbewusstsein von Intersexuellen zu stärken, damit sie zu sich stehen können, so wie sie sind oder sein wollen.

Von ärztlicher Seite wird das Modell der Zweigeschlechtlichkeit kaum hinterfragt. Es ist klar, dass entschieden werden muss, ob ein Kind ein Mädchen oder ein Junge ist. Intersexualität definiert Schoenle als genetischen Defekt, als Störung. Die Vorstellung von einem Kontinuum von männlich bis weiblich, dessen Polen Frau und Mann nur wenige tatsächlich entsprechen, findet er nicht vernünftig, weil Intersexualität eine solche Rarität darstelle. Es sei definiert, wie ein weibliches und ein männliches Genital aussehe, Abweichungen könnten deshalb festgestellt werden. So wird auch heute noch operiert, möglichst in den ersten zwei Lebensjahren, weil sich die Fachwelt einig ist, dass das Kind es dann am wenigsten realisiere.

Trotzdem scheint sich der Umgang mit intersexuellen Kindern verändert zu haben. Schoenle unterstreicht die Bemühungen des Kinderspitals, Intersexualität als Ganzes und nicht nur als hormonales und anatomisches Problem zu sehen. Er versuche den Eltern möglichst genau zu erklären, was mit ihrem Kind ist und was dies bedeutet, und er tue nichts, ohne die Eltern zu informieren. Ihm sei klar, dass Kinder «mindestens so clever» seien wie ihre Eltern und mitbekämen, was mit ihnen geschehe. Heute würden die Geni-

Zahlen

Die Operationen zur eindeutigen Festlegung des Geschlechts von intersexuellen Kindern werden seit den 50er-Jahren durchgeführt und sind seit den 70er-Jahren Standard. Die angegebene Anzahl intersexuell geborener Kinder schwankt. So spricht Eugen Schoenle von etwa 1:10 000. Jedes Jahr würden in der Schweiz bei 70 000 bis 80 000 Geburten vier bis fünf Mädchen mit intersexuellen Genitalien aufgrund von AGS geboren, dazu komme noch etwa ein aus einem anderen Grund intersexuelles Kind. Andere Schätzungen gehen von einem intersexuellen Kind auf 2000 Geburten aus.

talien von Kindern vom dritten Lebensjahr bis zur Pubertät nicht mehr untersucht, ausser es sei medizinisch dringend nötig. Schoenle ist sich bewusst, dass eine Tendenz besteht, über den Kopf der Betroffenen hinweg zu entscheiden. Nicht nur bei den ÄrztInnen, sondern auch von Seiten der Eltern. Er betont aber, dass Betroffene nur in Ausnahmefällen nicht zufrieden seien mit dem von den ÄrztInnen zugewiesenen Geschlecht. Seine Erfahrungen bestätige eine im September 2002 veröffentlichte Studie aus den USA. Für diese Untersuchung von Claude Migeon wurden 39 Intersexuelle über ihre Zufriedenheit mit dem ihnen zugewiesenen Geschlecht befragt. Immerhin 23 % der Befragten waren aber nicht zufrieden. Eine nicht zu vernachlässigende Minderheit. Eine zweite Untersuchung desselben Autors, die ebenfalls im September 2002 in der Fachzeitschrift «Pediatrics» veröffentlicht wurde, kam zum Schluss, dass fast die Hälfte der befragten Intersexuellen nicht genügend über ihre medizinische und operative Geschichte informiert wurde und nicht zufrieden war mit ihrem Wissensstand.

Beweist die Tatsache, dass es Intersexuelle gibt, die in ihrer frühen Kindheit an ihren Genitalien operiert wurden und ein glückliches Leben führen, die Richtigkeit dieser Praktiken? Der an der Universität von Hawaii arbeitende Sexologe Milton Diamond beantwortet diese Frage anders: «Menschen können immens stark und anpassungsfähig sein. (...) Viele können sich mit Operationen und Geschlechtszuweisung abfinden, zu denen sie nicht gefragt wurden, und viele haben gelernt, die Geheimhaltung, Verdrehungen, (...) Lügen und Einsamkeit zu akzeptieren.» Er weist darauf hin, dass viele andere sich bitter über die Behandlung beklagen und empfiehlt, alle Operationen, die nicht medizinisch notwendig sind, auf einen Zeitpunkt zu verschieben, zu dem die/der Intersexuelle selbst entscheiden kann, was sie/er tun und sein möchte. Er empfiehlt zwar, dem Kind das wahrscheinlichste Geschlecht zuzuweisen, dieses aber nicht mit einer Operation zu fixieren, so dass den Betroffenen in der Pubertät die Möglichkeit offen steht, als Frau, Mann oder Intersexuelle(r) zu leben.

Diamond betont die Wichtigkeit der Beratung der Eltern. Diesen müsse erklärt werden, dass das unklare Geschlecht ihres Kindes zwar selten, aber nichts Unbekanntes sei – und dass das ungewöhnliche Erscheinungsbild in der Kindheit weniger wichtig sein könnte als die Wahrung der postpubertären erotischen Sensitivität der Genitalien. Ausserdem sollten die Eltern auch im Umgang mit Fragen ihres sozialen Umfelds unterstützt werden. Den Kontakt mit anderen Intersexuellen sieht Diamond als einen der wichtigsten Faktoren für die gesunde Entwicklung einer intersexuellen Person.

Literatur

Milton Diamond und H. Keith Sigmundson: Management of intersexuality. Guidelines for dealing with individuals with ambiguous genitalia. 1997.

Claude Migeon et al: Ambiguous genitalia with perineoscrotal hypospadias in 46, XY individuals: Long-term Medical, Surgical, and psychosexual outcome. In: Pediatrics Vol. 110, No. 3, September 2002.

Claude Migeon et al: 46, XY intersex individuals: Phenotypic and etiologic classification, knowledge of condition, and satisfaction with knowledge in adulthood. In: Pediatrics Vol. 110, No. 3, September 2002.

polymorph (Hg.): (K)ein Geschlecht oder viele? Transgender in politischer Perspektive. Querverlag, Berlin 2002 (siehe Rezension in dieser *die*).

Adressen

xy-frauen@gmx.net: Kontakt für Intersexuelle in der Schweiz

xy-frauen@bluewin.ch: Kontakt für Eltern von intersexuellen Kindern in der Schweiz

www.xy-frauen.de: Selbsthilfegruppe für Intersexuelle in Deutschland

www.postgender.de: Website zu «Hermaphroditen» aus Deutschland

www.medhelp.org/www/ais: Selbsthilfegruppe für Intersexuelle in England

www.isna.org: Website der Intersex Society of North America

